

EL BRUXISMO Y SU EFECTO EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO.

AUTORES: OD:MARCHIONI,ALDANA;OD:INGENIERO, MARIA JOSE

INSTITUCIÓN : FOLP:UNLP

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Muchas señales clínicas advierten el hábito excesivo de rechinar los dientes. Las señales clínicas típicas del bruxismo incluyen aumento en el tamaño de los músculos temporales y maseteros, desviación de la apertura del maxilar inferior, apertura oclusal limitada, mayor movilidad dental, abfracción cervical, fracturas de los dientes o porcelana y coronas no cementadas o prótesis fijas. Las facetas de desgaste no funcional en las superficies oclusales pueden presentarse en dientes naturales o artificiales. Por consiguiente, es necesario restaurar el plano oclusal y la guía incisal anterior para eliminar todos los contactos posteriores durante excursiones mandibulares, antes de la restauración del implante. Es común que los pacientes con bruxismo presenten excursiones mandibulares que no corresponden a los movimientos del borde de la mandíbula. Como resultado, el desgaste oclusal es muy específico y principalmente en un lado del arco, o aún en sólo unos cuantos dientes. Este patrón de movimientos generalmente permanece después del tratamiento.

Introducción

El bruxismo es el hábito de rechinar o frotar los dientes vertical y horizontalmente fuera de los movimientos funcionales. Las fuerzas implicadas exceden significativamente las cargas de masticación. El bruxismo afecta a los dientes, músculos, articulaciones, huesos, implantes y/o prótesis. Estas fuerzas se presentan mientras que el paciente está dormido o despierto y pueden generar aumento de fuerza ejercidas sobre los dientes durante varias horas al día. El bruxismo ocasiona sobre los dientes una pérdida de tejido, al volverse excesivo puede causar compromisos estéticos y sensibilidad en el paciente sin producir cambios en la eficiencia masticatoria debido a la compensación que realiza el periodonto para mantenerlo en el plano de oclusión a través de la sobre erupción. La pérdida de tejido dental es de 20 a 38 Mm por año.

Descripción del Caso

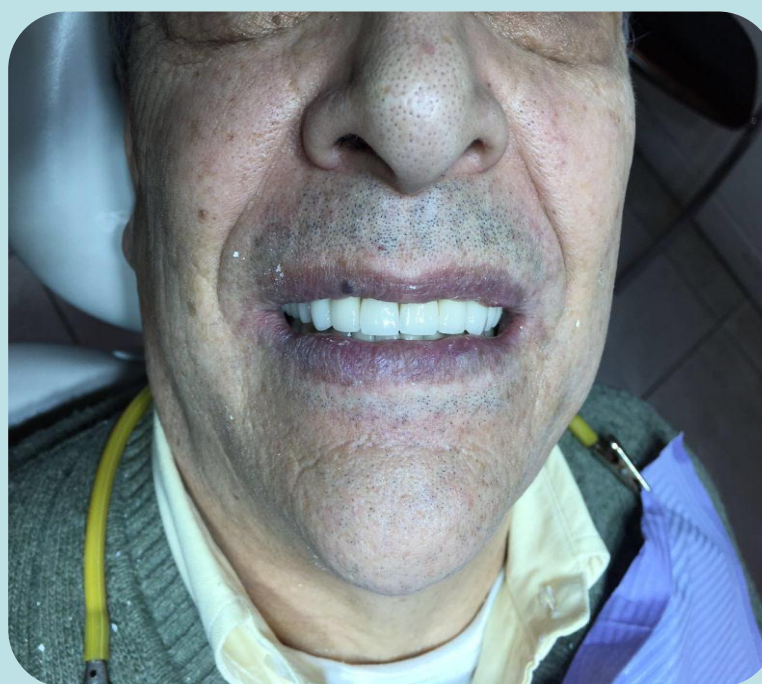
Paciente masculino de 70 años de edad que acude a la consulta odontológica por dolores musculares al abrir y cerrar la boca y también al masticar. Se realiza la historia clínica odontológica. El paciente presenta facetas de desgaste parafuncional generalizado, así como erosiones cervicales en zonas de premolares inferiores y superiores. Inicialmente como tratamiento, realizamos una panorámica de control



Como terapia odontológica se realizó la rehabilitación protésica, mejorando así la oclusión del paciente; junto con la utilización de férula de descarga miorelajante.



También recomendamos ejercicios miofuncionales y la prescripción de antiinflamatorios no esteroides (AINES) para controlar el dolor muscular junto con la aplicación de Toxina Botulínica en el músculo Masetero



Conclusiones

El éxito o fracaso de todo tratamiento rehabilitador se basa en un buen diagnóstico y en una planificación y ejecución correcta logrando una oclusión óptima. Las complicaciones más comunes en dientes restaurados en este «camino de destrucción» son las fracturas de porcelana y/o prótesis no cementadas y/o fractura de raíz. Cuando los implantes sostienen coronas, el impacto de las fuerzas que reciben puede provocar la fractura del mismo, pérdida de hueso crestal, aflojamiento de tornillos, fractura de la porcelana, y/o restauraciones no conservadas.

Referencias

- 1.- Okeson JP. Orofacial pain. Guidelines for assessment, diagnosis, and management. Chicago, IL: Quintessence Publishing Co, Inc; 1996.
- 2- Lobbezoo F, Lavigne GJ. Do bruxism and temporomandibular disorders have a cause-and-effect relationship? J Orofac Pain. 1997 Winter;11(1):15-23. Review.
- 3.- Dworkin SF, LeResche L. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Review, Criteria, Examination and Specifications, Critique. J Craniomandib Disord Facial Oral Pain

